

Enfermería en unidad de internación psiquiátrica

Nursing in the psychiatric hospitalization unit

Enfermagem em unidade de internação psiquiátrica

Renata Marques de Oliveira¹; Antonio Carlos Siqueira Júnior²; Antonia Regina Ferreira Furegato³

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências e Doutoranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). renatamarques@usp.br

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). acsj@famema.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular Sênior do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Como citar este artículo en edición digital: Oliveira, R. M., Siqueira Júnior, A. C., Furegato, A. R. F. (2020). Enfermería en unidad de internación psiquiátrica. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.17>

Correspondência: Antonia Regina Ferreira Furegato. Avenida dos Bandeirantes, 3900. CEP 14040-902 Ribeirão Preto (SP)
Correo electrónico: furegato@eerp.usp.br

Recibido: 08/10/2019

Aceptado: 03/01/2020



RESUMEN

Objetivos: Identificar la opinión de los trabajadores de enfermería y los portadores de trastornos mentales sobre la asistencia de la enfermería en el servicio de internación psiquiátrica. Método: Estudio exploratorio con 27 pacientes, 10 asistentes de enfermería y seis enfermeros de una unidad de internación psiquiátrica de hospital general. Encuestas individuales basadas en cuestiones norteadoras. Análisis de contenido temático. Resultados: Pacientes: mujeres (66,7%); promedio de

41,9 años; primera internación (44%). Profesionales: mujeres (68,8%); graduados hace 9,8 años. La enfermería enfrenta dificultades relacionadas a los pacientes (alucinaciones/delirios, niños, aislamiento, riesgo de suicidio, síntomas maniacos) y la rutina de trabajo (actividades burocráticas, omisión delante de conductas inadecuadas de los colegas, número insuficiente de profesionales, organización vertical del trabajo en equipo. Conclusión: Además de la evolución de la reforma psiquiátrica y de los avances profesionales, la enfermería todavía afronta dificultades en el cuidado a pacientes

internados. Identificarlas, ayuda a reflexionar sobre esta práctica profesional y su perfeccionamiento.

Palabras Clave: Atención de enfermería, servicio de psiquiatria en hospital, enfermería psiquiátrica.

ABSTRACT

Aim: Identify the opinion of nursing professionals and mental health patients about the nursing care in the service of psychiatric hospitalization. **Methods:** Exploratory study with 27 patients, 10 nursing assistants and 6 nurses from a psychiatric hospitalization unit of a general hospital. Individual interviews based on guiding questions. **Thematic content analysis.** **Results:** Patients: women (66,7%); mean age 41,9 years old; first hospitalization (44%). **Professionals:** women (68,8%); graduated for 9,8 years. The nursing faces difficulties related to patients (hallucinations/deliria, children, isolation, suicide risk, mania symptoms) and work routine (bureaucratic activities, omission before misconduct of colleagues, insufficient number of professionals, vertical organization of teamwork). **Conclusion:** Despite the evolution in the psychiatric reform and the professional advancement, the nursing still faces difficulties in the care of hospitalized patients. Identifying them helps to reflect about this professional practice and its improvement.

Keywords: Nursing care, psychiatric department hospital, psychiatric nursing.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a opinião de trabalhadores da enfermagem e portadores de transtornos mentais sobre a assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. **Método:** Estudo exploratório com 27/84 pacientes, 10/14 auxiliares de enfermagem e 6/6 enfermeiros de uma unidade psiquiátrica de hospital geral. Entrevistas individuais baseadas em questões norteadoras. **Análise temática de conteúdo.** **Resultados:** Pacientes: mulheres (66,7%); média etária 41,9 anos; primeira internação (44%). **Profissionais:** 68,8% mulheres, em média, formados há 9,8 anos. A enfermagem enfrenta dificuldades

relacionadas aos pacientes (alucinações/delírios, crianças, isolamento, risco de suicídio, sintomas maníacos) e à rotina de trabalho (burocracia, omissão perante condutas inadequadas dos colegas, número insuficiente de profissionais, organização vertical do trabalho em equipe). **Conclusão:** Apesar da evolução da reforma psiquiátrica e dos avanços profissionais, a enfermagem ainda enfrenta dificuldades no cuidado aos pacientes internados. Identificá-las, ajuda a refletir e aprimorar a prática profissional.

Palavras chave: Cuidados de enfermagem, unidade hospitalar de psiquiatria, enfermagem psiquiátrica

INTRODUÇÃO

A enfermagem psiquiátrica é uma especialidade que busca atender as necessidades de saúde dos portadores de transtornos mentais, baseada nos conhecimentos das ciências humanas, biológicas e sociais. Por estar pautada nos princípios das relações interpessoais, além do conhecimento técnico-científico, espera-se que o enfermeiro tenha habilidades de autoconhecimento e capacidade de reflexão. O enfermeiro atua numa linha tênue entre o pessoal e o profissional, portanto, precisa estar apto a utilizar as características de sua personalidade a favor do cuidado (Elder, Evans, & Nizette, 2012). O trabalho do profissional de enfermagem psiquiátrica é desafiador, especialmente para aqueles que trabalham em unidades de internação, uma vez que o paciente em surto psiquiátrico requer competência, bem como aceitação, atenção e paciência (Zarea, Nikbakht-Nasrabadi, Abbaszadeh, Mohammadpour, 2013).

A atuação do profissional de enfermagem em psiquiatria pode ser estressante, com prejuízos para sua saúde física e mental, aumentar o absenteísmo laboral e comprometer a qualidade do cuidado, afastando o pessoal dos pacientes como forma de autoproteção (Elder et al., 2012). Apesar das dificuldades, a enfermagem, que permanece 24 horas por dia ao lado do paciente internado, tem evidenciado o quanto é imprescindível o cuidado de qualidade que implementa junto aos outros membros das equipes de saúde (Hercelinskyj, Cruickshank, Brown, Phillips, 2014; Zarea et al., 2013).

Além das especificidades próprias da enfermagem como profissão, há que se considerar os avanços na concepção de saúde e doença mental e suas práticas humanizadas, focalizadas na desinstitucionalização do portador de transtorno mental, sua reinserção social e incentivo a sua autonomia (Costa-Rosa, 2013).

Neste contexto, destaca-se a necessidade de investigar se a enfermagem vivencia algum tipo de dificuldade ao implementar o cuidado aos pacientes em internação psiquiátrica.

Objetivo deste estudo: conhecer a opinião de trabalhadores da enfermagem e de portadores de transtornos mentais sobre a assistência de enfermagem a pacientes internados em unidade psiquiátrica de hospital geral.

MÉTODO

Estudo exploratório com amostra de 43 sujeitos (27 pacientes, 10 auxiliares de enfermagem e seis enfermeiros) de unidade psiquiátrica de hospital geral do estado de São Paulo, Brasil, com 18 leitos para internação, selecionada segundo os critérios: Pacientes – estarem internados no período da coleta dos dados, ≥ 18 anos; aceitarem participar voluntariamente. Profissionais – ser membro da equipe deste serviço e aceitar participar. Critérios de exclusão para pacientes - retardo mental e impossibilidade de comunicação. Estudo aprovado por Comitê de Ética (Famema nº 500/11). Os sujeitos assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Coleta e análise dos dados: Realizadas entrevistas individuais em consultório da unidade psiquiátrica, baseadas nas questões norteadoras: 1) Como você percebe o cuidado de enfermagem neste serviço? 2) Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem? As entrevistas, com duração média de 60 minutos, foram gravadas e transcritas. Análise temática de conteúdo.

RESULTADOS

Durante o período da coleta dos dados, houve 84 internações psiquiátricas na unidade. Desse total, 57 pacientes foram excluídos por: recusas (n= 12), impossibilidade de comunicação (n= 10),

menores de 18 anos (n= 15), retardo mental (n= 3), transferência ou alta hospitalar antes do primeiro contato com os pesquisadores (n= 16), reinternação (n= 1).

Principais características dos pacientes: sexo feminino (66,7%); média etária de 41,9 anos; transtornos esquizofrênicos (48,1%); primeira internação psiquiátrica (44%); tempo médio da internação atual de 17,8 dias.

Dos 20 profissionais de enfermagem que atuavam neste serviço, durante o período da coleta dos dados, quatro auxiliares de enfermagem recusaram-se a participar. A amostra de 16 profissionais (seis enfermeiros e 10 auxiliares de enfermagem) tem as seguintes características: sexo feminino (68,8%) com média etária de 35,7 anos; formados há 9,8 anos em média; tempo médio em que trabalham na unidade psiquiátrica de 33,7 meses; nunca haviam trabalhado em psiquiatria (62,5%).

Análise temática

Após leitura dos registros, identificaram-se duas categorias temáticas: 1) Perfil dos pacientes considerados difíceis e 2) Dificuldades com a rotina de trabalho. Para garantir o anonimato dos sujeitos, as falas dos enfermeiros são identificados com a letra “E”, dos auxiliares com a letra “A” e dos pacientes com a letra “P”.

1) Perfil dos pacientes considerados difíceis.

Todos os profissionais de enfermagem e a maioria dos pacientes acreditam que o risco de suicídio seja uma das principais dificuldades, durante a

internação psiquiátrica, pois requer atenção constante.

Requer muita atenção e observação constante. Até com um lençol ele pensa em se enforcar (E5). Quando vejo que o paciente tem ideação [suicida], fico focado nele. É uma tensão à noite, a gente põe cadeira no corredor. Paciente levanta? A gente vai até o quarto ver o que está fazendo. Vai ao banheiro? A gente fica esperando sair. De uma em uma hora passa as rondas nos quartos (E9). É perigoso. Se ele [paciente] está com ideia de suicídio... Qualquer coisa que for de furar, de machucar... Até sacolinha plástica eles tiram da gente (P2). Como vai deixar esse paciente sozinho? (P8).

Quatro profissionais contaram que se sentem frustrados, desanimados e impotentes perante o risco e a consumação do suicídio. Os pacientes confirmam o sentimento de impotência dos profissionais ao dizerem que não há o que fazer por essas pessoas. Um enfermeiro destacou a importância de a equipe estar preparada para lidar com as tentativas de suicídio visto que os pacientes sabem em qual plantão podem realizar as tentativas.

Teve um paciente que morreu com essa ideia. Isso frustra. Tomo o máximo de cuidado. O paciente dormiu a noite inteira? Quando chego, vou direto nele. Abro a porta, vejo se está respirando.(A2) Por mais que a gente se disponha, ele não quer. Isso desanima, torna o processo terapêutico mais pesado, dificulta o caminhar (E6). Paciente depressivo se suicida mesmo. Ninguém pode

fazer nada. Não é remédio que vai dar conta, não é psicólogo, não é ninguém. (A8) Você quer ajudar e a pessoa não quer ser ajudada. De tudo o que a gente já falou, esse é o paciente mais difícil. (P3) Eles sabem em qual plantão podem tentar [suicídio]. Conhecem a rotina. Comprei uma lanterna pra entrar nos quartos à noite. (E15)

A internação de crianças no mesmo espaço que os adultos foi reconhecida como dificuldade pela maioria dos profissionais. Eles não acreditam que seja terapêutico, pois interfere tanto no tratamento dos adultos quanto no delas. Vinte e quatro pacientes são contra a internação de crianças na unidade psiquiátrica. Alguns afirmam que isto interfere na sua recuperação.

Acho perigoso e até agressivo colocar crianças junto com adultos que têm delírios e alucinações. A gente está assumindo uma responsabilidade que não sabe qual impacto vai ter. Não vejo como terapêutico. (E6) O adulto não tem paciência nem com os próprios familiares, aí vem a criança que vai gritar e isso estressa. Ou ficam sensibilizados e interferem. Não é terapêutico criança com adulto. (A7) Dói muito, principalmente para quem tem filhos. Ela [criança internada] fica chorosa, você quer fazer alguma coisa por ela e não pode. Ontem ela chutou a enfermeira. Todo mundo fica angustiado porque escuta chorar, gritar. Você já vem angustiado e isso só aumenta. Fica todo mundo atrapalhado. (P13)

Pacientes bipolares, na fase maníaca, foram mencionados pela maioria dos profissionais e dos pacientes como difíceis de lidar. Seis profissionais disseram que os bipolares requerem paciência, devido às oscilações do humor, ao comportamento de onipotência e à verborragia. Oito profissionais contaram que o bipolar na fase maníaca altera o humor das pessoas, deixando tanto os pacientes quanto os profissionais irritados.

O bipolar? É difícil, hein! Eu lembro da E. [paciente]. Eu precisava contar até 10 porque ela não parava de conversar! É o paciente mais difícil. Ao mesmo tempo que ele te ama, ele te odeia. Precisa ter muita calma senão eles surtam de vez. (A13) Ele vai desgastar você. Ele exige, manda. Tudo ele pode. (A14) É um dos pacientes mais difíceis de lidar. Você não sabe a hora que o humor vai mudar, não é previsível. (P13) O bipolar na fase maníaca altera a enfermaria porque mexe com os outros. Agita a enfermaria inteira, o humor das pessoas muda! Acaba deixando os pacientes irritados e ele fica mais irritado ainda (A6)

Dois enfermeiros e um paciente mencionam a importância do profissional de enfermagem manter a calma para lidar com o bipolar. Quando os profissionais estão agitados, agitam os pacientes. Reconhecem que abordar o bipolar com tranquilidade é decisivo (os profissionais se revezam para dar atenção ao bipolar na fase maníaca), porém admitem que em alguns momentos é

imprescindível a intervenção medicamentosa.

Eu percebo que quando algum membro da equipe chega eufórico, os pacientes respondem com euforia. Tento me colocar de uma maneira mais paciente, mais tranquila para ver se eles respondem desta forma. (E6) O bipolar exige muito! Às vezes o W. [auxiliar de enfermagem] está lá [conversando], eu vejo que ele está cansado. Eu vou lá escutar um pouquinho, depois o outro vai. A gente reveza. Quando a gente vê que não está aguentando, pede ajuda para o médico: Doutor, vamos fazer uma contenção química? (E15)

Precisa de alguém muito calmo perto dele. Se você pega um enfermeiro destrambelhado, agitado, você fica pior. (P20)

Um enfermeiro expressou sua dificuldade em cuidar do bipolar, pois não consegue aceitar esses comportamentos como sintomas de um transtorno.

Tenho dificuldade de cuidar do bipolar porque ele se esquia do cuidado por se sentir bem na fase maníaca. Não consigo ver como um sintoma. Se ele não quer o cuidado, a gente não precisa cuidar, entendeu? É mais fácil trabalhar com a dor do que com a alegria. (E6)

A maioria dos profissionais referiu-se ao desafio de cuidar dos pacientes com transtornos alimentares. Quatro profissionais comentaram que esses pacientes criam atrito entre os membros da equipe com a finalidade de tirar o foco de si e poder provocar o vômito.

Enquanto não consegue colocar um da equipe contra o outro, ele não está satisfeito.

Um dia eu fui embora achando que estava louca: 'Menina, onde está o seu frango que estava aí? Eu vi, você não comeu'. Elas se unem para colocar um contra o outro. Isso acontece aqui e na família. É uma forma de manipularem a equipe para tirar a atenção e poder provocar vômito, esconder a alimentação (A2).

Mais da metade dos pacientes pensam diferente dos profissionais de enfermagem sobre os pacientes com transtorno alimentar. Não concordam que seja difícil cuidar deles, uma vez que não reconhecem o transtorno alimentar como um transtorno mental.

Ah, essas meninas com essas frescuras? Não é difícil porque a única coisa que elas fazem é comer e jogar fora. (P3) Não é difícil porque a pessoa já é grande, ela sabe que tem que comer. Se ele tem aquela doença é porque ele quis aquilo para ela. (P11)

Pacientes que se isolam são considerados difíceis por 12 profissionais e 18 pacientes. Como os demais pacientes são mais solicitantes, aqueles que se isolam recebem apenas os cuidados básicos (alimentação, higiene e medicação).

Os outros são muito solicitantes, aí aquele que fica lá no cantinho, a gente acaba esquecendo. A gente lembra na hora do banho, do remédio, da comida. Conversar é mais difícil porque os outros pacientes não dão espaço. (A1) Ninguém aborda esses pacientes. É comodismo. Está deitado, dormindo, não vai te dar trabalho, não vai

questionar, não vai tumultuar, então deixa dormir. (A12) Falta chegar um pouco nesses pacientes. (P19)

A maioria dos profissionais de enfermagem e dos pacientes reconhece as dificuldades do cuidado aos pacientes que apresentam delírios e alucinações. Onze profissionais abordam esses pacientes com o diálogo, tirando o foco do sintoma. Alguns expressaram o conflito entre trazer o paciente para a realidade ou reforçar o sintoma.

Não sei se você entra no mundo deles ou se vai contra. Eu tento trazê-lo para a realidade: Isso não tem, é da sua doença. Levo no lugar e mostro que não tem nada. (A7) Trazer para a realidade é também perguntar que dia é hoje, como está o dia, pedir para ele falar da família. (A10) Eu nunca deixo sozinho. Sempre procuro tirá-lo do quarto e fazer alguma atividade para tirar o foco. (E16)

Sete pacientes relataram que muitos profissionais têm dificuldade para compreender suas alucinações. Veja a fala de dois deles:

Você ouve vozes e não sabe explicar para o médico, aí ele tem dificuldade de entender. Eles perguntam que vozes estou ouvindo, mas nem eu sei que vozes estou ouvindo. (P9) Você está lidando com uma coisa que você não está vendo. É fácil lidar comigo se eu estiver convulsionando e você sabe exatamente a atitude deve tomar. Se eu tiver tendo alucinação, vai ser extremamente difícil. (P13)

Dois profissionais se preocupam em como os pacientes se sentem quando apresentam os delírios e as alucinações. Em contrapartida, dois pacientes comentaram que não gostam quando os profissionais dizem que as alucinações não são reais.

Escrever que o paciente tem um sintoma psicótico é pouco perto da angústia que isso pode causar. Como ele se sentiu vendo isso e sabendo que as pessoas não estão acreditando no que ele está descrevendo? (E6) Não tem como você entrar na cabeça da pessoa e ver o que ela está vendo, sentir o que ela está sentindo. Eles só perguntam: 'F., está ouvindo vozes?' Se você fala que sim, eles falam que você vai ficar mais tempo internado. (P21)

2) Dificuldades com a rotina de trabalho.

Uma das principais dificuldades em relação à rotina de trabalho diz respeito ao número reduzido de funcionários e à carência de funcionários do sexo masculino para auxiliar na contenção de pacientes agressivos. Cinco profissionais e quatro pacientes acreditam que o número de funcionários deveria ser maior.

Pela falta de funcionários, [o cuidado] fica a desejar. Eu tento fazer o máximo, mas tem vez que não dá. Se tivesse mais [funcionários], o cuidado seria mais adequado. (E9) A gente corre risco de sofrer agressão. O ideal seria sempre ter um funcionário homem e a quantidade necessária de funcionários. Uma mulher não consegue segurar. (E16) Se aumentasse

o número de funcionários, aumentaria a atenção. (P15)

Três enfermeiros queixaram-se de que as atividades burocráticas requerem muito tempo, distanciando-os dos pacientes. Ao queixar-se da falta de tempo, um dos enfermeiros disse que o registro diário da evolução do paciente ocupa o tempo. Ele entende a sistematização das ações de enfermagem como burocracia e não como parte do cuidado.

A rotina de trabalho toma muito tempo que poderia ser utilizado com o paciente, interagindo com ele nas atividades, vendo as dificuldades para poder agir. A gente sente a pressão porque em seis horas tem que dar conta de muita coisa. A gente precisa evoluir os pacientes todo dia. A gente tem que fazer o exame do estado mental diário, essas coisas todas sequestram um pouco do cuidado. Nem sempre a gente pode atender todas as necessidades do paciente. (E6)

Seis profissionais comentaram que enfrentam dificuldades com os colegas da equipe de enfermagem. Em alguns momentos deixam de fazer o que acreditam ser o correto para evitar conflitos.

Meus colegas poderiam ter mais postura, mais disciplina. Acabo entrando na deles para não ser chata. (A2) Eu acolho muito os funcionários. Eu deveria ter um pouco mais de firmeza. Muitas vezes eu faço para não delegar. Para não me indispor, eu acabo fazendo. (E5) Tem coisas que deveria falar e não falo, deveria questionar e não questiono. Já teve situação de conter o paciente e eu achar que não precisava.

Como a equipe decidiu conter, acabei não opinando. Tem várias situações que a gente não se mete para não criar conflito. (A12)

Na opinião de quatro profissionais, a enfermagem tem pouca voz diante das decisões da equipe multidisciplinar.

Falta voz para a gente, os que estão acima falam mais alto. Nossa opinião não vale muito. (A3) Meu trabalho como enfermeiro é limitado. Gostaria de conquistar uma autonomia maior perante os outros membros da equipe. Os auxiliares [de enfermagem] temem os médicos. (E6) Primeiro é o médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisio, fono e o auxiliar de enfermagem está lá embaixo. O pessoal esquece que quem está o tempo todo com os pacientes são os auxiliares. A gente não tem voz. (A7)

Quatro profissionais queixaram-se das regras deste serviço, pois acreditam que elas não visam ao bem-estar do paciente, mas a conveniência da equipe, inibindo ações da enfermagem.

A televisão tem hora para desligar, tem hora para ligar. Não pode isso, não pode aquilo. O paciente não pode por a mão na TV. Tem cabimento? (A1) Sempre tem uma barreira, você quer fazer, mas não pode porque tem uma regra que é maior. Agora só a terapeuta ocupacional pode dar atividade para eles. Eles (pacientes) acabam cobrando a gente (A3)

DISCUSSÃO

As falas dos sujeitos deste estudo revelaram dois tipos de dificuldades, as referentes ao perfil dos pacientes e à rotina de trabalho neste tipo de serviço.

A principal dificuldade mencionada foi o risco de suicídio, o que é compreensível, considerando-se que alguns meses antes do início da coleta dos dados um paciente havia se suicidado na unidade. Inclusive, os auxiliares de enfermagem que se recusaram a participar do estudo estavam no plantão em que ocorreu esse episódio.

Na opinião dos profissionais, o risco de suicídio é frequente e requer atenção constante, mesmo com objetos de uso rotineiro que aparentemente não representam riscos.

De acordo com pesquisa realizada a partir de dados da Agência Nacional de Segurança dos Pacientes do Reino Unido (Bowers, Dack, Gul, Thomas, & James, 2011), as tentativas de suicídio na internação psiquiátrica ocorrem principalmente em mulheres (70%), o método mais tentado é o enforcamento (82,4%) e os objetos mais utilizados são peças do vestuário (40,6%), sacolas plásticas (7%), roupas de cama (6,6%), cabos elétricos (4,9%) e medicamentos (2,9%). As falas dos profissionais de enfermagem destacam a observação no cuidado aos pacientes com risco de suicídio. Foram utilizados os termos “observação constante” e “rondas”. Nenhum profissional mencionou a importância do diálogo com esses pacientes. Semelhantemente, um estudo australiano

com enfermeiros psiquiátricos (n=11) e pacientes (n=9) que passaram recentemente por crise suicida revelou que os profissionais priorizam a segurança desses sujeitos, o cuidado físico e o tratamento dos sintomas psiquiátricos, com pouca atenção ao relacionamento terapêutico (Lees, Procter, & Fassett, 2014).

No plantão noturno, a atenção ao risco de suicídio precisa ser maior. Tanto os profissionais quanto os pacientes reconhecem o sentimento de frustração, desânimo e impotência perante esses pacientes. Estudo com 531 enfermeiros psiquiátricos, no Japão, constatou que 55% encontraram pacientes mortos em seu plantão em decorrência de suicídio. Um quarto desses profissionais constatou que o paciente havia se suicidado de madrugada. Aproximadamente, 14% desses profissionais apresentaram risco para transtorno do estresse pós-traumático (Takahashi et al., 2011).

Estudiosos destacam algumas ações para prevenir o suicídio durante a internação psiquiátrica: 1) questionar sobre ideação suicida e controle de impulsos; 2) transmitir carinho e preocupação; 3) na admissão, retirar objetos que representem risco; 4) alocar os pacientes com risco de suicídio próximo ao posto de enfermagem, aumentando a observação; 5) ficar atento ao isolamento ou demora no banheiro; 6) responder imediatamente a barulhos incomuns na unidade; 7) certificar-se de que o paciente está ingerindo os medicamentos;

8) não diminuir a cautela quando o paciente parecer se recuperar do quadro depressivo ou apresentar subitamente aumento da tranquilidade, pois é principalmente neste momento que encontram forças para colocar em prática o que vinham idealizando (Bowers et al., 2011).

Quase todos os profissionais e os pacientes entendem que a internação de crianças junto com adultos, neste tipo de serviço, não é terapêutica, pois interfere no tratamento de ambos. Os pacientes ficam sensibilizados com as internações infantis e nervosos com a agitação que elas geram na unidade. Além disso, os profissionais de enfermagem sentem que não têm controle sobre impacto dessa experiência na vida das crianças. Internações infantis reavivam sentimentos de impotência e culpa (Blegen, Eriksson, & Bondas, 2014).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), esclarece que é proibido internar criança junto com adultos porque fica exposta a conflitos e a episódios de violência (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2011).

Os bipolares, na fase maníaca, foram destacados como uma das principais dificuldades, pois requerem total atenção e paciência dos profissionais. As dificuldades podem ser explicadas a partir dos sintomas maníacos e do risco de suicídio. Estima-se que um quarto dos suicídios é cometido por bipolares (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Metade dos profissionais de enfermagem relatou que o bipolar, na fase maníaca, altera tanto o humor dos profissionais quanto dos pacientes. Os funcionários e os pacientes costumam falar mais alto do que o habitual e se irritarem com mais facilidade. Diante disso, os sujeitos reconhecem a importância de abordar o bipolar com tranquilidade, pois quando o profissional não consegue controlar suas respostas emocionais, os pacientes ficam mais agitados.

Diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro psiquiátrico no cotidiano do seu trabalho podem alterar seu humor, prejudicando sua relação com os pacientes. Estudo com enfermeiros de unidades de internação psiquiátrica dos Estados Unidos revelou que muitos deles têm dificuldade em controlar suas emoções, diante de situações conflituosas (Doas, 2013).

Um enfermeiro disse que tem dificuldade em enxergar o bipolar maníaco como um paciente que requer cuidados. De fato, no DSM-V esclarece-se que por esses pacientes não aceitarem que estão doentes, são resistentes à abordagem terapêutica (American Psychiatric Association [APA], 2014). Pesquisa com 10 bipolares do Reino Unido, há pelo menos três meses sem medicamentos, revelou que eles atribuem a elevação do humor à característica de sua personalidade e não como o sintoma de transtorno mental (Cappleman, Smith, & Lobban, 2015).

Por outro lado, os pacientes isolados acabam recebendo apenas cuidados básicos

(alimentação, higiene e medicação). São considerados menos difíceis porque não dão trabalho. Estudo com 130 enfermeiros de hospital psiquiátrico da Jordânia revelou que muitos não tinham tempo de abordar aqueles pacientes que não causam problemas (Hamaideh, 2014).

Os profissionais contaram que os pacientes com transtornos alimentares criam atrito entre os membros da equipe como forma de desviar a atenção dos profissionais para que possam induzir o vômito. De modo semelhante, um estudo com profissionais de saúde mental (n= 12) de uma unidade de internação do Reino Unido revelou que eles percebem que os pacientes com transtornos alimentares são difíceis de lidar devido à ambivalência em relação ao tratamento e à geração de conflitos entre os profissionais (Davey, Arcelus, & Munir, 2014).

Três quartos dos profissionais de enfermagem considera difícil lidar com delírios e alucinações dos pacientes em surto. Abordam os pacientes por meio do diálogo, procurando tirar o foco do sintoma.

A retirada do foco dos sintomas foi encontrada num estudo norueguês. Procuram se envolver em atividades (arrumar a casa, caminhar, ligar o rádio) que tirem a atenção das alucinações (Kalhovde, Elstad, & Talseth, 2014). Os enfermeiros são orientados a instruírem os pacientes a conversar com outras pessoas quando apresentarem alucinações, ouvir música, assistir televisão e ajudar as pessoas

(Bucheri, Trygstad, Buffum, Birmingham, & Dowling, 2013).

Os pacientes deste estudo percebem que os profissionais têm dificuldade em compreender as alucinações porque é algo subjetivo. O estudo norueguês revelou que alguns pacientes omitem a ocorrência das alucinações por temerem não ser compreendidos

(Kalhovde et al., 2014). Em relação à rotina de trabalho na unidade, destaca-se a falta de profissionais de enfermagem, especialmente os do sexo masculino para ajudarem a conter os pacientes agressivos. Além, disso, os enfermeiros queixaram-se das atividades burocráticas, pois ocupam o tempo que poderia ser utilizado para interagirem com os pacientes. Pesquisa com 11 enfermeiros australianos de um serviço de saúde mental revelou que eles se frustram por não conseguirem atender as necessidades dos pacientes devido à sobrecarga administrativa (Hercelinskyj et al., 2014). Acredita-se que as atividades burocráticas limitam o papel do enfermeiro

Um enfermeiro, da amostra do presente estudo, apresenta visão equivocada sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Para ele, a sistematização é apenas burocracia e não faz parte do cuidado. Isso indica despreparo, pois o Conselho Federal de Enfermagem instituiu o processo de enfermagem como instrumento metodológico capaz de contribuir para o planejamento e implementação de cuidado de melhor qualidade, aumentando a

visibilidade da profissão, sua autonomia e reconhecimento (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2009).

Um quarto dos profissionais percebe que a opinião da equipe de enfermagem não é valorizada, prevalecendo a hegemonia médica. Os auxiliares de enfermagem se sentem desvalorizados e temem a figura do médico. Estudo brasileiro com 21 enfermeiros de CAPS identificou que 28,6% acreditam que os demais profissionais não reconhecem a importância do papel da enfermagem (Silva et al., 2013). O estudo realizado com os enfermeiros australianos mostrou que eles também vivenciam conflitos de identidade profissional (Hercelinskyj et al., 2014).

Há evidências de que a autonomia do profissional diminui o desgaste emocional e aumenta a satisfação com o trabalho (Madathil, Heck, Schuldberg, 2014). Alguns relataram que deixam de fazer o que acreditam ser correto tal como no estudo com os enfermeiros da Jordânia em que muitos se omitem diante de certas atitudes dos colegas (Hamaideh, 2014). Estudo americano indicou que conflitos entre os profissionais alteram o ambiente e as atitudes deles e dos pacientes (Kelly, Subica, Fulginiti, Brekke, & Novaco, 2014). Profissionais buscam a harmonia entre a equipe mesmo que a qualidade do cuidado seja sacrificada?

CONCLUSÃO

Apesar da evolução da reforma psiquiátrica e dos avanços profissionais, a enfermagem ainda enfrenta dificuldades no cuidado aos pacientes psiquiátricos internados neste tipo de serviço de saúde.

Em relação ao perfil dos pacientes, destacam-se o risco de suicídio, a internação de crianças junto com adultos, a fase maníaca do transtorno bipolar, pacientes que se isolam e aqueles que apresentam delírios e alucinações. Profissionais e pacientes discordam sobre os transtornos alimentares.

O distanciamento dos enfermeiros do cuidado direto devido às atividades burocráticas e insuficiência de profissionais na equipe de enfermagem, a organização vertical do trabalho, a desvalorização da enfermagem pela equipe multidisciplinar e a omissão de alguns profissionais perante condutas inadequadas de seus colegas de trabalho são apontadas como dificuldades relacionadas à rotina de trabalho que prejudicam a qualidade do cuidado. Este estudo revelou diferentes dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam na unidade psiquiátrica. Dificuldades sempre irão existir. O importante é que o profissional de enfermagem se coloque diante delas de modo ativo, buscando recursos para superá-las a fim de melhorar o cuidado.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM 5*. Porto Alegre: ARTMED.
- Blegen, N.E., Eriksson, K., & Bondas, T. (2014). Through the depths and heights of darkness; mothers as patients in psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 852-860.
- Bowers, L., Dack, C., Gul, N., Thomas, B., & James, K. (2011). Learning from prevented suicide in psychiatric patient care: an analysis of data from the National Patient Safety Agency. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1459-1465.
- Bucheri, R.K., Trygstad, L.N., Buffum, M.D., Birmingham, P., & Dowling, G.A. (2013). Self-management of unpleasant auditory hallucinations. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 51(11), 26-34.
- Cappleman, R., Smith, I., & Lobban, F. (2015). Managing bipolar moods without medication: a qualitative investigation. *Journal of Affective Disorders*, 174, 241-249.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2009). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 7]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2011). Parecer n. 6769. Sobre a internação de menores de idade em hospital psiquiátrico [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 7]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br>
- Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva*. São Paulo: Unesp.
- Davey, A., Arcelus, J., & Munir, F. (2014). Work demands, social support, and job satisfaction in eating disorder inpatient settings: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 60-68.
- Doas, M.D. (2013). What are the potential outcomes of integrating emotionally competent behaviours into the care of psychiatric patients? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nurses*, 20(5), 405-410.
- Elder, R., Evans, K., & Nizette, D. (2012). *Psychiatric and mental health nursing*. Australia: Mosby.
- Hamaideh, S.H. (2014). Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 33-41.
- Hercelinskyj, G., Cruickshank, M., Brown, P., & Phillips, B. (2014). Perceptions from the front line: professional identity in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 24-32.
- Kalhovde, A.M., Elstad, I., & Talseth, A.G. (2014). "Sometimes I walk and walk, hoping to get some peace." Dealing with hearing voices and sounds nobody else hears. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, 1-12.
- Kelly, E.L., Subica, A.M., Fulginiti, A., Brekke, J.S., & Novaco, R.W. (2015). A cross-sectional survey of factors related to inpatient assault of staff in a forensic psychiatric hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1110-1122.
- Lees, D., Procter, N., & Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 306-315.
- Madathil, R., Heck, N.C., & Schuldburg, D. (2014). Burnout in psychiatric nursing: examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms.

Cultura de los Cuidados

Archives of Psychiatric Nursing, 28(3), 160-166.

Silva, N.S., Esperidião, E., Bezerra, A.L.Q., Cavalcante, A.C.G., Souza, A.C.S., & Silva, K.K.C. (2013). Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 745-752.

Takahashi, C., Chida, F., Nakamura, H., Akasaka, H., Yagi, J., Koeda, A.,

Takusari, E., Otsuka, K., & Sakai, A. The impact of inpatient suicide on psychiatric nurses and their needs for support. *BMC Psychiatry*, 11(38).

Zarea, K., Nikbakht-Nasrabadi, A., Abbaszadeh, A., & Mohammadpour, A. (2013). Psychiatric nursing as 'different' care: experience of Iranian mental health nurses in inpatient psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 124-133.



Fuente: Vigilancia por Esteban Vera. CC BY 2.0 license.<https://search.creativecommons.org/photos/2038f624-77f8-4095-af71-95cd9fa42bc3>